

Valor de la adrenalina en la poliomielitis.

Hasta ahora sólo dos métodos de tratamiento han resultado eficaces en la poliomielitis. Uno de ellos es la inyección, subcutánea o intraespinal, del llamado suero inmune, obtenido de la sangre de individuos que han padecido esta enfermedad. Al parecer, puede afirmarse que este suero no contiene cuerpos inmunizadores. Su empleo se funda en la analogía con otras enfermedades infecciosas en que se forman en la sangre cuerpos inmunizadores, y en la creencia de que si no beneficia, tampoco perjudica. Algunos prácticos han obtenido con este suero resultados excelentes, que han sido nulos, según otros. Su empleo es condenado por los que creen que es inútil y que puede ser perjudicial. No obstante, los resultados obtenidos animan a continuar empleándolo.

Algo análogo puede decirse respecto del empleo de la adrenalina, recomendada primeramente por Meltzer; pero el trabajo que acerca de este asunto ha publicado Lewis (*Medical Record*, 23 septiembre 1916) prueba, al parecer, la eficacia de la medicación. La mortalidad de la poliomielitis en Nueva York ha sido de 23,9 por 100; mientras que de 77 casos tratados por la adrenalina curaron 59. Este resultado no es, al parecer, muy favorable en lo que se refiere a la disminución de la mortalidad; pero el tratamiento modifica, al parecer, la gravedad de los síntomas ulteriores en los individuos que sobreviven. De los 59 casos tratados por la adrenalina curaron completamente 21, o sea el 5,77 por 100; mejoraron de tal modo, que puede considerárseles como curados, otros 21; quedaron con lesiones de uno o más grupos musculares, 17, o sea el 28,79 por 100.

Esta estadística tiene gran valor si se considera que 4 de los 21 enfermos que curaron completamente se hallaban moribundos y en estado desesperado cuando se empezó el tratamiento. Además, la adrenalina puede ser ineficaz, pero es inofensiva.

El método consiste en inyectar en el conducto espinal dos centímetros cúbicos de la solución madre de adrenalina al 1

por 100. Las inyecciones se repiten cada seis horas día y noche, hasta que la temperatura queda normal durante dos días. Para eliminar de la solución de adrenalina el 0,5 por 100 de cloretona que se agrega a fin de que no se descomponga, se destapa el frasco que contiene el medicamento y se sumerge durante dos o tres minutos en agua hirviendo.

Cuando se afecta la respiración, se recomienda hacer las inyecciones estando el enfermo en decúbito lateral, porque, si se coloca boca abajo, aumenta la dificultad respiratoria y la cianosis. No se emplea la anestesia local. El sitio preferible para la inyección es entre las vértebras lumbares cuarta y quinta. Debe procurarse que la aguja no atraviese la piel en el mismo sitio la segunda vez, para disminuir el riesgo de infección del líquido cerebroespinal. Cuando, una vez introducida la aguja, se observa que la presión de dicho líquido es superior a la normal, se permite la salida de cierta cantidad antes de inyectar la adrenalina. El líquido extraído en la mayor parte de los casos de Lewis era claro, y en algunos opalescente. En uno era hemorrágico; pero en ninguno había meningitis producida por el bacilo de Friedlander.

(The Therapeutic Gazette)